

# Protocolo

para la indicación, uso y autorización  
de dispensación de medicamentos  
sujetos a prescripción médica por parte  
de las/los enfermeras/os

**FIEBRE**

**3**



**Fecha de publicación:** junio 2024

**Edita:** Junta de Castilla y León  
Consejería de Sanidad  
Gerencia Regional de Salud

Cuando se haga referencia a este documento debe citarse:

*Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: fiebre (código de identificación: 202306-GEN-FFIEBRE).*

*Edita: Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Junio 2024.*

Disponible en:

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/protocolos-indicacion-enfermera>

# Protocolos

para la indicación, uso y autorización  
de dispensación de medicamentos  
sujetos a prescripción médica por parte  
de las/los enfermeras/os

## **FIEBRE**



CONTROL DE REVISIONES Y MODIFICACIONES		
Revisión	Fecha	Descripción de modificaciones



<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>1. POBLACIÓN DIANA</b> .....	<b>10</b>
<b>2. TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA</b> .....	<b>10</b>
2.1. INDICACIÓN/AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTO .....	11
2.2. PRÓRROGA DEL TRATAMIENTO.....	11
2.3. MODIFICAR LA PAUTA O DOSIS DEL MEDICAMENTO .....	11
2.4. INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO .....	11
2.5. FINALIZAR EL TRATAMIENTO .....	12
<b>3. CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL PACIENTE</b> .....	<b>12</b>
3.1. CRITERIOS DE VALORACIÓN DE PACIENTES EN EDAD PEDIÁTRICA .....	12
3.2. CRITERIOS DE VALORACIÓN DE PACIENTES EN EDAD ADULTA.....	14
<b>4. CRITERIOS DE REEVALUACIÓN O DERIVACIÓN</b> .....	<b>15</b>
4.1. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA Y CRITERIOS DE DERIVACIÓN A OTROS PROFESIONALES O SERVICIOS SANITARIOS .....	15
4.2. INFORMACIÓN PARA APORTAR EN EL CASO DE DERIVACIÓN A OTROS PROFESIONALES .....	16
<b>5. ABORDAJE TERAPÉUTICO</b> .....	<b>16</b>
5.1. INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL PROTOCOLO .....	17
<b>6. ANEXOS</b> .....	<b>22</b>
ANEXO 1 TOMA DE TEMPERATURA EN PEDIATRÍA.....	22
ANEXO 2 TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA .....	22
ANEXO 3 ESCALA SEMÁFORO NICE .....	23
ANEXO 4 CONSEJOS PARA EL DOMICILIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO POSTCONSULTA POR FIEBRE.....	24
ANEXO 5 DOSIFICACIÓN DE PARACETAMOL EN PEDIATRÍA .....	25
ANEXO 6 DOSIFICACIÓN DE IBUPROFENO EN PEDIATRÍA.....	26
BIBLIOGRAFIA.....	27
AUTORES, REVISORES Y COORDINACIÓN .....	29





## INTRODUCCIÓN

El Real Decreto (RD) 954/2015, de 23 de octubre, así como las modificaciones recogidas por el RD 1302/2018, de 22 de octubre, regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las/los enfermeras/os.

En dicha normativa se establece la creación y utilización de GUÍAS Y PROTOCOLOS para definir los MEDICAMENTOS, SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA, que **las/los enfermeras/os acreditados pueden indicar, usar y autorizar mediante orden de dispensación en determinadas situaciones, de forma protocolizada en el contexto de un trabajo colaborativo y/o complementario con la finalidad de proporcionar una respuesta adecuada a las necesidades del paciente.**

La aplicación de estas guías en la práctica asistencial supone la optimización de las competencias profesionales de las/los enfermeras/os y el desarrollo de actuaciones de valor consistentes en:

- **Educar** a la persona y/o al cuidador/a en el manejo del tratamiento farmacológico y de los cuidados asociados.
- Establecer estrategias para **mejorar la adherencia terapéutica** a la medicación a través del seguimiento y control del tratamiento y monitorización de los resultados en salud.
- **Detectar e informar de efectos adversos** relacionados con el tratamiento farmacológico.
- Realizar un **seguimiento** con el objetivo de **prevenir la aparición de complicaciones asociadas al tratamiento y a la propia patología.**
- Facilitar la **accesibilidad** para las **actuaciones relacionadas con la medicación** evitando o reduciendo citas innecesarias o demoras para el inicio, prórroga, modificación o interrupción de tratamientos.
- **Reducir la variabilidad en la práctica clínica**, adecuando y actualizando esta guía y los protocolos que se deriven de la misma en base a las últimas evidencias disponibles.
- Maximizar **la eficiencia y efectividad de la atención sanitaria y los tratamientos** que se derivan de la misma.

Estas actuaciones de valor se concretan, en este caso, en la guía aprobada por la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud: **Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: fiebre (código de identificación: 202306-GENFFIEBRE)**. Esta guía ha sido validada por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y publicada en el Boletín Oficial del Estado (BOE) a través de la [Resolución de 26 de octubre de 2023, de la Dirección General de Salud Pública](#).

**Atendiendo a su definición**, la fiebre es una elevación de la temperatura corporal central por encima del rango diario de un individuo. Es un rasgo característico de la mayoría de las infecciones, pero también se manifiesta como síntoma en varias enfermedades no infecciosas, como las enfermedades autoinmunes y autoinflamatorias o en los procesos oncológicos y neoplásicos.

Los seres humanos mantienen una temperatura corporal constante, independientemente del ambiente externo, y lo hacen a través de un centro regulador situado en el hipotálamo, que mantiene una temperatura central estable, entre los 36.5-37.5°C.

Por definición consideramos que existe fiebre ante una temperatura central  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ .

Las consultas de las/los enfermeras/os deben incorporar en este contexto herramientas que garanticen el seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico de estos pacientes en colaboración con el resto de los profesionales de referencia.

La propia guía recoge la importancia de sistematizar su implantación en la práctica clínica diaria y promover de una manera proactiva y coordinada la participación de todo el equipo asistencial. Para ello, los Servicios de Salud deben desarrollar a partir de ella su propio protocolo y/o guía de práctica clínica o asistencial específica adaptada a su contexto.

Este “**Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: fiebre (código de identificación: 202306-GENFFIEBRE)**”, se ha elaborado desde la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León en cumplimiento de dicho mandato, y es el resultado de un trabajo interdisciplinar de profesionales de Enfermería, Medicina y Farmacia, expertos en el tema, de diferentes ámbitos de actuación, siguiendo las directrices establecidas en la Guía de referencia y estará sujeto a las revisiones de la propia guía publicada en el BOE teniendo en cuenta la mejor evidencia disponible.

## 1 POBLACIÓN DIANA

Personas adultas y pediátricas que presentan malestar o disconfort asociado a cualquier proceso que cursa con síntoma de fiebre.

## 2 TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA

**Este protocolo pretende establecer las actuaciones de las/los enfermeras/os (indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos de prescripción médica) en el tratamiento farmacológico de personas con fiebre.** Con estas actuaciones se colabora en la consecución del objetivo terapéutico de resolver sintomatologías asociadas a la fiebre.

Independientemente de su origen y del estudio de este, la bibliografía recomienda tratar la fiebre para reducir síntomas como cefalea, mialgia y artralgias o para prevenir complicaciones. Teniendo en cuenta la relevancia clínica de establecer la etiología, **la decisión de reducir la fiebre con antitérmicos asume que no hay beneficio diagnóstico al permitir que la fiebre persista, y permite en pacientes sin contraindicaciones para los antitérmicos el control del síntoma, la prevención de complicaciones y mejorar el confort del paciente.**

La actuación enfermera que describe este protocolo, se circunscribe al manejo farmacológico **de la fiebre como síntoma**, y en ningún caso excluye la valoración médica con la aplicación de las medidas que la situación clínica del /la paciente precise.

Asociados de manera inequívoca a aquellos problemas que la/el enfermera/o de manera autónoma es capaz de identificar, intervenir y medir resultados, se relacionan con este protocolo las siguientes intervenciones: **NIC 3900 regulación temperatura** (consecución y mantenimiento de una temperatura corporal dentro del rango normal), **NIC 3740 tratamiento de la fiebre** (tratamiento de los síntomas y afecciones relacionadas con un aumento de la temperatura corporal causado por pirógenos endógenos), **NIC 2390 Prescribir medicación** (prescribir medicación para un problema de salud según protocolo de prescripción enfermera), **NIC 8100 Derivación** (gestionar remitir al paciente para que sea atendido por otros profesionales sanitarios), **NIC 5616 Enseñanza medicamentos prescritos** (preparar al paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos), **NIC 5618 Enseñanza procedimiento/tratamiento** (preparación de un paciente para

que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito), **NIC 2380 Manejo de la medicación** (facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación)

## 2.1. INDICACIÓN/AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTO

**Es necesario dejar constancia en la historia clínica del paciente de la identificación de la/el enfermera/o acreditada/o que realiza las diferentes actuaciones en base a sus competencias y de acuerdo con este protocolo consensuado.** En la valoración que realiza del paciente constará si existen alergias conocidas a algún medicamento u otras contraindicaciones.

Se necesita una prescripción médica previa y/o que tengan lugar las situaciones establecidas en este protocolo en las que un/a enfermero/a puede iniciar la indicación de los medicamentos incluidos en este protocolo en el apartado [5.1. INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL PROTOCOLO](#)

Cuando se realice **la orden de dispensación se incluirá la denominación y código de este protocolo: 202306-GENFFIEBRE.**

## 2.2. PRÓRROGA DEL TRATAMIENTO

Se puede prorrogar la indicación del fármaco por la/el enfermera/o en el marco del seguimiento colaborativo por los profesionales de referencia del paciente.

Es necesaria una prescripción médica inicial o el seguimiento de este protocolo para que el paciente sea controlado y monitorizado por la/el enfermera/o acreditada/o.

Se puede prorrogar la indicación del fármaco por la/el enfermera/o siempre que:

- **Se estén alcanzado los objetivos terapéuticos** que se establecieron en el momento de la prescripción/indicación y éstos están dentro del margen o intervalo previsto en este protocolo.
- **La tolerabilidad** al tratamiento del paciente sea adecuada.
- **La adherencia al tratamiento** por parte del paciente sea adecuada.
- **No haya habido cambios relevantes en la situación clínica** y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento.
- Con la prórroga **no se supere la duración del tratamiento** establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en este protocolo.
- **No aparecen contraindicaciones** con la introducción de otros medicamentos.

## 2.3. MODIFICAR LA PAUTA O DOSIS DEL MEDICAMENTO

Se podrá modificar la pauta del medicamento, **siguiendo los criterios especificados en este protocolo** por la/el enfermera/o siempre que **haya habido cambios en la situación clínica** (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) **y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.**

En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el/la médico de referencia.

Se deben cumplir las pautas indicadas en este protocolo.

## 2.4. INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

La interrupción temporal de un medicamento por parte de la/el enfermera/o debe estar justificada de acuerdo con los criterios establecidos en este protocolo. Son principalmente:

- **Aparición de efectos adversos** no deseables o no tolerables.
- **Ausencia de beneficio** clínico con el tratamiento.
- **La duplicidad en el tratamiento con AINES** (cuando es con el mismo fin terapéutico).
- **Rechazo** de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo.
- **Cambios relevantes** en su situación clínica.

Salvo en situaciones excepcionales y/o urgentes, antes de realizar la interrupción temporal del tratamiento, se pondrá en conocimiento del/la médico responsable para su valoración, así como para el resto de las actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.

## 2.5. FINALIZAR EL TRATAMIENTO

Se podrá finalizar o suspender la indicación de un fármaco por la/el enfermera/o, siempre que se produzca alguna de las siguientes circunstancias:

- **Si la temperatura corporal se reduce, vuelve a parámetros de normalidad o no produce malestar.**
- **Rechazo de la persona** a la aplicación de las pautas indicadas en este protocolo.
- **Superación de la duración del tratamiento** establecida en este protocolo.
- **Aparición de condición clínica que contraindique el medicamento** (contraindicaciones, interacciones potenciales, cambios en los parámetros analíticos o constantes que lo requieran, etc.).
- **Ausencia de beneficio** clínico con el medicamento.
- **Aparición de efectos adversos** que impidan seguir con la pauta.
- **La adherencia al tratamiento por parte del paciente no sea adecuada** después de haber realizado intervenciones para mejorarla.

Antes de la finalización del tratamiento, si fuera preciso, se establecerá una comunicación con el/la médico responsable para derivar al paciente y valorar una alternativa terapéutica.

# 3

## CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL PACIENTE

La fiebre es uno de los síntomas más comúnmente abordados en el ámbito sanitario tanto en el hospitalario como en el extrahospitalario; en población adulta e infantil, siendo el principal motivo de consulta en las urgencias de pediatría, y el segundo en Atención Primaria.

La anamnesis junto con la exploración física son pilares fundamentales en la valoración del paciente febril que presenta malestar o disconfort asociado a este estado.

### 3.1. CRITERIOS DE VALORACIÓN DE PACIENTES EN EDAD PEDIÁTRICA

El principal objetivo cuando se atiende a un/a niño/a con fiebre es identificar a todos aquellos que pueden tener un problema de salud grave.

El nivel de fiebre como dato aislado, no debe ser considerado por sí sólo como un grado de gravedad, aunque hay estudios que indican que **una temperatura mayor de 40°C puede ser un factor de riesgo de una infección grave, sobre todo en los menores de 2 años** (especialmente entre los que presentan un calendario vacunal incompleto). No obstante, cualquier temperatura mayor de 38°C en un lactante menor de 3 meses debe considerarse como un signo de alarma y una temperatura mayor de 39°C también debe ser tomada especialmente en cuenta entre los niños de 3-6 meses de edad.

En Pediatría en la práctica clínica habitual, se utiliza la medición de temperatura periférica (oral, axilar, frontal) ([Anexo 1](#)), menos exacta pero también menos invasiva que la temperatura central (representada por la temperatura rectal, como método más frecuentemente utilizado). Solamente en el caso de los neonatos o de los lactantes de menor edad, la toma exacta de la temperatura pudiera influir en posible manejo clínico de estos pacientes.

Se debe realizar una **anamnesis completa** incluyendo:

- Edad.
- Peso.
- Posibles antecedentes personales de enfermedades crónicas o inmunodepresión.
- Historia de alergias o contraindicación para la administración de algún medicamento.
- Comprobar el calendario vacunal y la posibilidad de vacunación reciente como causa de la fiebre.
- Preguntar por contactos con personas enfermas dentro del entorno familiar o fuera del mismo y por la posible toma de antibióticos en las últimas fechas.
- Preguntar, asimismo, por la presencia de determinados signos y síntomas, como por ejemplo respiratorios, digestivos (en lactante preguntar por rechazo a tomas) o urinarios (en lactante preguntar si moja el pañal), y por la existencia de determinadas lesiones cutáneas (exantemas o petequias).
- Preguntar también por el tiempo de evolución de la fiebre y la temperatura máxima registrada.

Es necesario medir y registrar en la historia clínica las siguientes constantes: la **temperatura** ( $T^{\circ}$ ) (anotar dónde está tomada la temperatura), la **frecuencia cardiaca** (Fc) y la **frecuencia respiratoria** (Fr) y el **tiempo de relleno capilar**, como **datos de rutina** cuando se atienda a un paciente pediátrico con fiebre.

Además, se debe medir la **tensión arterial** (TA) en niños con alteración del relleno capilar ( $\geq 3$  seg) (si la medida está disponible) y la  **saturación de oxígeno** ( $SO_2$ ) en el caso de que se presente algún signo de dificultad respiratoria.

Hay que **familiarizarse con el triángulo de evaluación pediátrica** ([Anexo 2](#)). Es una maniobra sencilla y rápida, que se percibe sólo con la vista y el oído, sin necesidad de ningún aparataje médico. Se valoran la apariencia general y el estado de alerta, junto con datos de posible mala perfusión o la presencia de signos de dificultad respiratoria, y que pueden ser signos y síntomas de enfermedad grave según triángulo de valoración pediátrica:

- **Apariencia.**
  - Respuesta social normal.
  - Contento o sonríe.
  - Permanece despierto o despierta rápidamente.
  - Llanto fuerte o no llora.
- **Respiración**
  - Normal.
- **Circulación e hidratación:**
  - Color normal de piel, labios y lengua.
  - Ojos y piel normales.
  - Mucosas húmedas.

**En la práctica para evaluar a un niño con fiebre puede ser de mucha utilidad la aplicación de una escala de gravedad, como es la escala del semáforo de la guía NICE (National Institute for Health and Care Excellence) (Anexo 3). En esta se valora la presencia o ausencia de determinados signos y síntomas, que pueden indicar una situación de riesgo elevado, riesgo intermedio o bajo riesgo de gravedad, y que puede usarse para el manejo clínico del paciente.**

### 3.2. CRITERIOS DE VALORACIÓN DE PACIENTES EN EDAD ADULTA

El motivo de la consulta será: fiebre o malestar general y los posibles síntomas asociados (escalofríos, tiritona, artromialgias, cefalea, etc).

Actuaciones de la enfermera:

- ANAMNESIS

- Edad.
- Inicio de síntomas. Tiempo de evolución y periodicidad.
- Preguntar por presencia de escalofríos. Exposición al calor y ejercicio extremo.
- Antecedentes.
- Enfermedades crónicas.
- Alergias conocidas.
- Tratamientos activos.
- Cirugías o ingresos recientes.
- Consumo de tóxicos y/o drogas.
- Estado inmunitario e inmunizaciones recientes realizadas.
- Historia epidemiológica: Trabajo/ocupación, (contacto con animales o con el medio rural), picaduras de insectos/ artrópodos/garrapatas, contactos sexuales de riesgo o viajes internacionales en las 4-6 semanas previas.

- EXPLORACIÓN FÍSICA

- Estado general: Signos de deshidratación.
- Signos vitales (TA, Fc, Fr, T<sup>a</sup>, SO<sub>2</sub>).
- Si dolor, exploración focalizada: Características, Localización, Intensidad, Irradiación.
- Estado de la piel:
  - Color y temperatura.
  - Lesiones cutáneas (máculas, pápulas, vesículas, flictenas, petequias).
  - Edema y tumefacción.
  - Lesiones traumáticas.
  - Presencia de picaduras o mordeduras.

- EXPLORACIONES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS QUE FUERAN NECESARIAS

## 4 CRITERIOS DE REEVALUACIÓN O DERIVACIÓN

### 4.1. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA Y CRITERIOS DE DERIVACIÓN A OTROS PROFESIONALES O SERVICIOS SANITARIOS

#### 4.1.1. Pacientes en edad pediátrica

Son criterios susceptibles de derivación del paciente a otro profesional o servicio sanitario las siguientes situaciones clínicas:

- 1) Los niños cuyos síntomas y signos sugieran una situación de riesgo elevado de gravedad deben ser remitidos de forma inmediata para atención médica urgente, con el debido medio de transporte sanitario si precisa. Cualquier alteración en el Triángulo de evaluación pediátrica o cualquier situación fuera del verde de la escala NICE.
- 2) Los pacientes con algún **signo o síntoma de riesgo intermedio**, niños que han sufrido una convulsión febril tiene que ser revisado por un médico o bien que presenten alguna patología crónica (especialmente alguna enfermedad oncohematológica o estado de inmunodepresión), deben ser remitidos para valoración urgente por el pediatra. Además, también serían criterios de necesidad de valoración pediátrica la **presencia de fiebre de mayor de 40°C, la presencia de síntomas urinarios y de vómitos repetidos o de un dolor abdominal significativo**.
- 3) El resto de los niños pueden ser dados de alta con cuidados en domicilio, con los consejos pertinentes a los padres o cuidadores, incluyendo información de cómo y cuándo solicitar nueva cita en el caso de que fuera necesario.

**La información que debe ser dada a los padres en el momento del alta es la siguiente (Anexo 4):**

- 1) Consejo verbal y por escrito del plan terapéutico para el tratamiento de la fiebre, con las posologías bien anotadas para evitar posibles errores de administración.
- 2) Consejos de cuidados generales al niño con fiebre.
- 3) Cuando buscar atención médica.

#### 4.1.2. Pacientes edad adulta

Se identificarán a los pacientes con signos y síntomas clínicos de alarma que requieren actuación y valoración inmediata como:

- Afectación grave del estado general.
- Inestabilidad hemodinámica y/o mala perfusión periférica.
- Disnea o Insuficiencia respiratoria grave.
- Alteración del nivel de conciencia y/o signos meníngeos positivos.
- Convulsiones.
- Hiperpirexia (temperatura axilar  $\geq 41^\circ\text{C}$ ).

Otros criterios de derivación serán:

- Presencia de síntomas asociados que requieran tratamiento médico (por ejemplo, vómitos intensos o diarrea).
- Alteraciones significativas en la exploración física como postración, rigidez de nuca, petequias, signos de deshidratación.
- Alteraciones significativas en alguna de las de pruebas complementarias.
- Pacientes inmunodeprimidos (trasplantados, VIH, tratamiento oncológico activo...).

- Fiebre recurrente, fiebre superior a 38°C que no cede con tratamiento o tras 3 días.
- Fiebre en los 14 días posteriores a una picadura de garrapata.
- Viaje internacional en las últimas 4-6 semanas.
- Consumo de tóxicos y/o drogas.
- Embarazo.
- Cualquier otra situación a criterio de la enfermera.

#### 4.2. INFORMACIÓN PARA APORTAR EN EL CASO DE DERIVACIÓN A OTROS PROFESIONALES

Cuando la evolución de la fiebre no sea la esperada en tiempo o forma y requiera la intervención de otros profesionales, se aportará o se asegurará la accesibilidad a la siguiente información:

- Datos de filiación del paciente.
- Antecedentes médicos de interés.
- Motivo de consulta y tiempo de evolución.
- Descripción de cómo se ha abordado el motivo de consulta hasta la fecha.
- Exploración física, exploraciones complementarias y hallazgos encontrados.
- Cualquier otra información que, puntualmente, el profesional considere relevante.

## 5

### ABORDAJE TERAPÉUTICO

El principal objetivo del tratamiento de la fiebre de un paciente debe ser mejorar su malestar, no disminuir sólo los grados de temperatura. No existe, por tanto, una temperatura a partir de la cual se indique o no el tratamiento de la fiebre, sino cuando cause incomodidad.

Por otra parte, el tratamiento de la fiebre no ha demostrado ser perjudicial para la evolución de la posible enfermedad subyacente, e incluso podría ser fundamental para evitar descompensaciones ante la presencia de determinadas patologías previas como son las cardíacas o respiratorias.

No hay evidencia de que el tratamiento de la fiebre prevenga las crisis febriles.

Con respecto a la fiebre postvacunal, no se recomienda una administración profiláctica de antitérmicos antes o después de la vacunación, sino actuar sólo en los casos que sea necesario.

#### **Cuidados generales al paciente con fiebre:**

- Buena hidratación y descanso, limitando la actividad física.
- Para prevenir la deshidratación se recomienda la ingesta hídrica de al menos 30-50ml por hora en niños y 50-100ml en adultos.
- Alimentación adecuada, si está indicada.
- Evitar el abrigo excesivo del paciente.
- Contraindicación de baños fríos o de hielo.

#### **Tratamiento farmacológico (generalidades) para la población adulta y pediátrica.**

Preferiblemente se administrarán por vía oral siempre que sea posible.

Está desaconsejado el uso de antitérmicos combinados o en pautas alternas para el intento de un mejor control térmico.



Los fármacos de elección por su perfil de seguridad y eficacia son el [paracetamol](#) y el [ibuprofeno](#). La elección de uno u otro va a depender de las preferencias de los pacientes, y en algún caso de la patología de base que cause la fiebre.

Se indicarán en alguno de estos casos.

- Haya afectación del estado general, independientemente del grado de temperatura.
- Antecedentes de convulsiones febriles, por la angustia familiar (aunque no se ha demostrado que el tratamiento antitérmico reduzca el riesgo de convulsión).
- Patología crónica que puede descompensarse por el ascenso febril (cardiopatías, neumopatías).
- Para el tratamiento del dolor y la inflamación asociados puede ser útil y ayudar a una persona a descansar.

El paracetamol y el ibuprofeno tienen un perfil de seguridad similar y eficacia antitérmica similares, quizá con una duración del efecto antitérmico un poco más prolongado para el ibuprofeno.

En la dosificación para la población pediátrica se incluyen los anexos: [Anexo 5 DOSIFICACIÓN DE PARACETAMOL EN PEDIATRÍA](#) y [Anexo 6 DOSIFICACIÓN DE IBUPROFENO EN PEDIATRÍA](#)

## 5.1. INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL PROTOCOLO

Como se indicaba al inicio de este documento, **el objetivo de este protocolo es establecer las situaciones y las condiciones en las que los enfermeros y las enfermeras acreditados/as pueden indicar, usar y autorizar medicamentos sujetos a prescripción médica en el abordaje de fiebre en base a lo marcado por la legislación vigente**, sin tratar de ser una guía clínica pormenorizada que abarque todas las alternativas terapéuticas posibles.

**Por lo tanto: los medicamentos no sujetos a prescripción médica están ya regulados en el RD 954/2015 y sus modificaciones del RD 1302/2018 por lo que no se incluyen en el presente protocolo.**

Para cada grupo de medicamentos se detalla el tipo de intervención de enfermería, además de información de cada grupo de medicamentos, así como diversas peculiaridades de utilización de éstos.

### 5.1.1. PARACETAMOL

**Valoración de la aportación terapéutica en el marco colaborativo de este protocolo:**

Existen numerosas presentaciones de **paracetamol que no requieren receta para su dispensación**, se detallan sólo aquellos grupos en los que existen presentaciones que requieren receta (algunas financiadas por el SNS y otras no), que son el objetivo de este documento.

Hay que destacar que, **al no requerir receta, las presentaciones de paracetamol en supositorios no aparecen en la siguiente tabla**, pero eso no impide que sean una alternativa recomendable en determinados casos (por ejemplo, niños con problemas para tragar las formulaciones orales o que presenten náuseas o vómitos).

Denominación ATC	Código ATC	Presentación
<b>PARACETAMOL</b>	N02BE01	PARACETAMOL 100 MG/ML SOLUCION/SUSPENSION ORAL
		PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDOS/COMP. BUCODISP./COMP EFERV.
		PARACETAMOL 650 MG COMPRIMIDOS/COMP EFERV.
		PARACETAMOL 1.000 MG COMPRIMIDOS/COMP EFERVESCENTES /SOBRES

**Indicación para este protocolo:** Tratamiento sintomático de la fiebre.

**Población:** Población adulta y pediátrica, siguiendo las indicaciones de la ficha técnica.

**Valoración de eficacia o recomendación de uso:** el tratamiento con antitérmicos tiene como fin mejorar el confort del paciente y prevenir complicaciones, siempre que no existan contraindicaciones ni se perjudique al establecimiento del diagnóstico.

**Tipo de intervención del profesional de enfermería:**

#### EN POBLACIÓN PEDIATRICA

Inicio de tratamiento	SI	Paciente de cualquier edad sin signos de alarma.
Prórroga de tratamiento	SI	Mientras se mantenga la fiebre y continúe el beneficio de los síntomas, sin aparecer efectos adversos.
Modificación de pauta o dosis	SI	Posibilidad de cambio de dosis de 15 mg/Kg/dosis cada 6 horas a 10 mg/Kg/dosis cada 4 horas en el caso de mal control térmico o a la inversa.
Finalización de tratamiento	SI	En caso de intolerancia, efectos secundarios, mala respuesta o finalización del proceso febril.

#### EN POBLACIÓN ADULTA

Inicio de tratamiento	SI	Fiebre en el paciente adulto sin signos de alarma.
Prórroga de tratamiento	SI	Procesos leves autolimitados sin otros fármacos asociados.
Modificación de pauta o dosis	SI	Según evolución del paciente.
Finalización de tratamiento	SI	Cese de síntomas febriles. Aparición de efectos adversos.

Información clínica	
<b>Posología recomendada</b>	<p><b>Niños/as:</b> 15 mg/kg cada 6 horas o 10 mg/kg cada 4 horas (<a href="#">Anexo 5</a>).</p> <p><b>En adultos/as y niños/as mayores de 10 años</b> (<math>\geq 32</math> Kg): 500-650 mg /4-6 h</p> <p>Ancianos con fragilidad: reducción del 25% de la dosis de adulto.</p> <p>Seguir las especificaciones de ficha técnica. Se debe utilizar la dosis eficaz más baja durante el menor tiempo necesario para aliviar los síntomas.</p> <p><b>La dosis diaria total de paracetamol no debe sobrepasar los 60 mg/kg en niños con un peso menor de 37 kg, y los 3 g al día en adultos y en niños de más de 37 kg.</b></p>
<b>Condiciones de administración</b>	En función de la forma farmacéutica elegida.
<b>Duración máx. y valoración de la respuesta</b>	Si la fiebre se mantiene durante más de 3 días o empeora o aparecen otros síntomas, se deberá evaluar la situación clínica.
<b>Precauciones</b>	<p>Evitar uso en caso de alcoholismo crónico.</p> <p>Preferible no tomar simultáneamente con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs).</p> <p>Se recomienda controlar los pacientes asmáticos sensibles al ácido acetilsalicílico, debido a que se han descrito ligeras reacciones broncoespásmicas cuando se les administra paracetamol (reacción cruzada).</p> <p>Los preparados efervescentes contienen gran cantidad de sodio.</p>
<b>Contraindicaciones</b>	Hepatopatías y hepatitis vírica. Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.
<b>Interacciones</b>	Alcohol, anticoagulantes orales, anticonvulsivantes, diuréticos del asa, isoniazida, rifampicina, lamotrigina, metoclopramida, domperidona, propranolol, entre otros. En general, todos aquellos que se metabolizan a nivel de hígado.
<b>Reacciones adversas</b>	<p>Puede producir reacciones graves en la piel que pueden llegar a ser mortales. Se debe interrumpir el uso del medicamento ante el primer síntoma de erupción en la piel o cualquier otro signo de hipersensibilidad.</p> <p>Cuando se usan analgésicos a largo plazo (<math>&gt;3</math> meses) en pacientes con cefaleas crónicas, con la administración cada dos días o con mayor frecuencia, puede aparecer cefalea o empeorar. La cefalea provocada por el uso excesivo de analgésicos (CAM, Cefalea por abuso de medicación) no debe tratarse con un incremento de la dosis. En estos casos, el uso de analgésicos debe ser suspendido tras consultar con el médico.</p>

### 5.1.2. IBUPROFENO

#### Valoración de aportación terapéutica en el marco colaborativo de este protocolo:

Existen numerosas presentaciones de **ibuprofeno** que no requieren receta para su dispensación, se detallan sólo aquellos grupos en los que existen presentaciones que requieren receta (algunas financiadas por el SNS y otras no), que son el objetivo de este documento.

Denominación ATC	Código ATC	Presentación
<b>IBUPROFENO</b>	M01AE01	IBUPROFENO Y SUS SALES 20 MG/ML SOLUCION/SUSPENSION ORAL
		IBUPROFENO 40 MG/ML SOLUCION/SUSPENSION ORAL
		IBUPROFENO Y SUS SALES 200 MG SOBRES
		IBUPROFENO Y SUS SALES 400 MG COMPRIMIDO/CAPSULAS/SOBRES
		IBUPROFENO Y SUS SALES 600 MG COMPRIMIDO/SOBRES
		IBUPROFENO 800 MG COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA

**Indicación para este protocolo:** Tratamiento sintomático de la fiebre.

**Población:** Población adulta y pediátrica, siguiendo las indicaciones de ficha técnica.

**Valoración de eficacia o recomendación de uso:** el tratamiento con antitérmicos tiene como fin mejorar el confort del paciente y prevenir complicaciones, siempre que no existan contraindicaciones ni se perjudique al establecimiento del diagnóstico.

**Tipo de intervención del profesional de enfermería:**

#### EN POBLACIÓN PEDIATRICA

Inicio de tratamiento	SI	A partir de los 6 meses.
Prórroga de tratamiento	SI	Mientras se mantenga la fiebre y continúe el beneficio de los síntomas sin aparecer efectos adversos.
Modificación de pauta o dosis	SI	En caso de mal control térmico se puede alcanzar una dosis máxima de 10 mg/Kg/dosis hasta un máximo de 400 mg/dosis.
Finalización de tratamiento	SI	Si intolerancia, efectos secundarios, mala respuesta o finalización del proceso febril.

#### EN POBLACIÓN ADULTA

Inicio de tratamiento	SI	Fiebre en el adulto sin signos de alarma.
Prórroga de tratamiento	SI	Procesos leves autolimitados.
Modificación de pauta o dosis	SI	Según evolución del paciente.
Finalización de tratamiento	SI	Cese de síntomas. Aparición de complicaciones.

Información clínica	
<b>Posología recomendada</b>	<p><b>Niños/as &gt; 6 meses (Anexo 6):</b> 5-10 mg/kg/dosis cada 6-8 h. Dosis máxima diaria 40 mg/kg/día cada 6-8 horas sin sobrepasar los 2.400 mg/día.</p> <p><b>En adultos/as y adolescentes mayores de 12 años (<math>\geq 40</math> kg):</b> 400 mg/6-8 h. La dosis máxima diaria es de 2.400 mg.</p> <p>Seguir las especificaciones de la ficha técnica del producto.</p> <p>Se debe utilizar la dosis eficaz más baja durante el menor tiempo necesario para aliviar los síntomas.</p>
<b>Condiciones de administración</b>	En función de la forma farmacéutica elegida.
<b>Duración máx. y valoración de la respuesta</b>	Si la fiebre se mantiene durante más de 3 días o empeora o aparecen otros síntomas, se deberá evaluar la situación clínica.
<b>Precauciones</b>	<p>Evitar la administración concomitante con otros AINEs, incluyendo los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2 (Coxib).</p> <p>En pacientes que reciben tratamientos concomitantes que podrían elevar el riesgo de úlcera o sangrado gastrointestinal como anticoagulantes orales del tipo dicumarínicos (como acenocumarol) o medicamentos antiagregantes plaquetarios (como ácido acetilsalicílico -AAS-). Asimismo, se debe mantener cierta precaución en la administración concomitante de corticoides orales y de antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).</p> <p>En pacientes con antecedentes de colitis ulcerosa o de enfermedad de Crohn.</p> <p>En pacientes con historial de enfermedad hepática o renal y, especialmente, en aquellos tratados con IECA y/o diuréticos (riesgo de insuficiencia renal aguda).</p> <p>En pacientes con antecedentes de hipertensión y/o insuficiencia cardíaca leve o moderada. Los pacientes con hipertensión no controlada, insuficiencia cardíaca congestiva (II-III de NYHA), cardiopatía isquémica establecida, arteriopatía periférica y/o enfermedad cerebrovascular sólo se deben tratar con ibuprofeno después de una cuidadosa valoración y se deben evitar las dosis altas (2.400 mg/día).</p> <p>En pacientes con asma grave o con enfermedades autoinmunes como lupus eritematoso sistémico.</p> <p>En el primer y segundo trimestre del embarazo.</p> <p>Evitar uso en caso de alcoholismo crónico.</p> <p>Si se produjera una hemorragia gastrointestinal o una úlcera en pacientes en tratamiento con ibuprofeno, el tratamiento debe suspenderse inmediatamente.</p>
<b>Contraindicaciones</b>	<p>Hemorragia digestiva, úlcera péptica, hemorragia cerebral, insuficiencia cardíaca grave (clase IV de la NYHA), insuficiencia renal o hepática graves, diátesis hemorrágica u otros trastornos de la coagulación o con hemorragia activa.</p> <p>En pacientes con deshidratación grave causada por vómitos, diarrea o ingesta insuficiente de líquidos.</p> <p>En pacientes que hayan experimentado broncoespasmo, crisis de asma, rinitis aguda, urticaria, edema angioneurótico u otras reacciones de tipo alérgico tras haber utilizado AINEs.</p> <p>Durante el tercer trimestre de la gestación.</p> <p>Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.</p>
<b>Interacciones</b>	AAS, antihipertensivos (incluidos los IECA, antagonistas de la angiotensina II y beta-bloqueantes), diuréticos, anticoagulantes, antiagregantes, corticoides, ISRS, metotrexato, digoxina, fenitoína, litio, pentoxifilina, entre otros.
<b>Reacciones adversas</b>	<p>Pirosis, náuseas, diarrea y ocasionalmente, úlcera y hemorragia digestiva.</p> <p>Aumento de riesgo de eventos cardiovasculares, empeoramiento de HTA y de la insuficiencia cardíaca.</p> <p>Insuficiencia renal y/o hepática, edemas.</p> <p>Reacciones cutáneas graves, trastornos hematológicos, mareos, hematuria y retención de líquidos.</p>

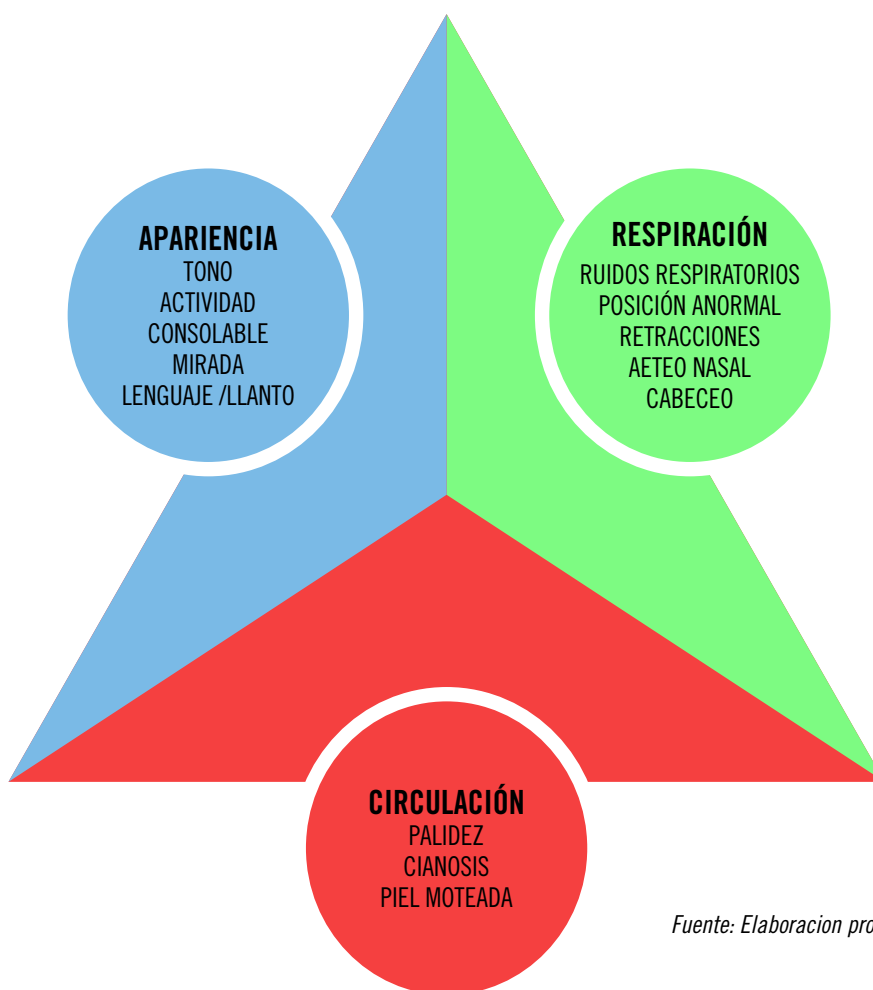
## ANEXO 1. TOMA DE TEMPERATURA EN PEDIATRÍA

Existen discrepancias sobre la indicación de donde tomar la temperatura entre las diferentes sociedades científicas. Así la Guía NICE recomienda no utilizar de forma rutinaria las vías oral y rectal para medir la temperatura corporal de los niños de 0 a 5 años.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng143/chapter/recommendations#thermometers-and-the-detection-of-fever>

ELECCIÓN DEL LUGAR PARA LA TOMA DE TEMPERATURA		
EDAD	ELECCIÓN	ALTERNATIVA
Menores de 2 años	Axilar	Rectal
De 2 a 5 años	Axilar	Rectal, timpánica o con infrarrojos en la arteria temporal
Mayores de 5 años	Axilar	Oral, timpánica o infrarrojos en la arteria temporal

## ANEXO 2. TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA



Fuente: Elaboración propia

## ANEXO 3. ESCALA SEMÁFORO NICE

Herramienta de evaluación basal de la fiebre en menores de 5 años: evaluación y tratamiento inicial (directriz NG143 del NICE)

	Riesgo bajo (Color verde)	Riesgo intermedio (Color ámbar)	Riesgo elevado (Color rojo)
<b>Color</b>	Color normal de piel, labios y lengua	Palidez referida por los padres/cuidadores	Pálido. Moteado, ceniza, azulado
<b>Actividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responde con normalidad a los estímulos sociales</li> <li>- Contento/sonríe</li> <li>- Está despierto o se despierta rápidamente</li> <li>- Llanto fuerte/no llora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No responde con normalidad a los estímulos sociales</li> <li>- Se despierta únicamente tras estímulos prolongados</li> <li>- Actividad disminuida</li> <li>- No sonríe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No responde a estímulos sociales</li> <li>- Parece enfermo al profesional sanitario</li> <li>- No se despierta o si lo hace no permanece despierto</li> </ul>
<b>Respiratorio</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aleteo nasal</li> <li>- Taquipnea: FR &gt;50 rpm 6-12 meses FR &gt;40 rpm &gt;12 meses SO<sub>2</sub> &lt;95% Crepitantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quejido</li> <li>- Taquipnea FR &gt;60 rpm</li> <li>- Retracción costal moderada o grave</li> </ul>
<b>Circulación e hidratación</b>	Ojos y piel normales Mucosas húmedas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taquicardia: &gt;160 lpm en &lt;1 año &gt;150 lpm 1-2 años &gt;140 lpm 2-5 años</li> <li>- Mucosas secas</li> <li>- Relleno capilar ≥ 3 segundos</li> <li>- Disminución de las micciones.</li> </ul>	Disminución de la turgencia de la piel
<b>Otros</b>	Ninguno de los signos ni síntomas ambar o rojos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temperatura ≥39 °C en 3-6 meses</li> <li>- Fiebre ≥5 días</li> <li>- Escalofríos</li> <li>- Inflamación articular</li> <li>- Impotencia funcional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temperatura ≥38°C en &lt;3 meses</li> <li>- Exantema petequial</li> <li>- Fontanela abombada</li> <li>- Rigidez de cuello</li> <li>- Convulsiones</li> <li>- Signos neurológicos focales</li> </ul>

## ANEXO 4. CONSEJOS PARA EL DOMICILIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO POSTCONSULTA POR FIEBRE

**La información que debe suministrarse a los responsables del menor en el momento del alta es la siguiente:**

Consejo verbal y por escrito del plan terapéutico para el tratamiento de la fiebre, con las posologías bien anotadas para evitar posibles errores de administración

### **1. Consejos de cuidados generales al niño con fiebre**

- Ofrecerles líquidos de forma regular.
- Como detectar posibles signos de deshidratación (fontanela hundida, boca seca, ojos hundidos, ausencia de lágrimas, mal aspecto general).
- Supervisar a los niños con fiebre durante la noche.
- Evitar llevarlos a la guardería o colegio mientras dure la fiebre.

### **2. Cuando buscar atención médica:**

- Si el niño tiene una crisis convulsiva.
- Si aparece una erupción cutánea que no blanquea con la presión.
- Si los padres notan un empeoramiento del estado general de sus hijos o signos de deshidratación.
- Signos de hipoperfusión: piel moteada, palidez, frialdad, cianosis o pulso débil.
- Afectación del nivel de conciencia: decaimiento, irritabilidad, somnolencia.
- Signos de dificultad respiratoria: tiraje, ruidos respiratorios anómalos, taquipnea.
- Si la fiebre se prolonga 5 o más días.



## ANEXO 5. DOSIFICACIÓN DE PARACETAMOL EN PEDIATRÍA

La dosis diaria recomendada de paracetamol es aproximadamente de **60 mg/kg/día**, que se reparte en 4 ó 6 tomas diarias, es decir **15 mg/kg** cada 6 horas ó **10 mg/kg** cada 4 horas.

Para la administración de 15 mg/kg cada 6 horas, la pauta es la siguiente:

PESO	DOSIFICACIÓN EN ML	DOSIFICACIÓN EN GOTAS
Hasta 4 kg (≈ 0 a 3 meses)	0,6 ml (60 mg)	15 gotas
Hasta 8 kg (≈ 4 a 11 meses)	1,2 ml (120 mg)	30 gotas
Hasta 10,5 kg (≈ 12 a 23 meses)	1,6 ml (160 mg)	40 gotas
Hasta 13 kg (≈ 2 a 3 años)	2,0 ml (200 mg)	50 gotas
Hasta 18,5 kg (≈ 4 a 5 años)	2,8 ml (280 mg)	
Hasta 24 kg (≈ 6 a 8 años)	3,6 ml (360 mg)	
Hasta 32 kg (≈ 9 a 10 años)	4,8 ml (480 mg)	
Por encima de 32 kg	5 ml (500 mg)	

Estas dosis se pueden repetir cada 6 horas. Si a las 3-4 horas de la administración no se obtienen los efectos deseados, se puede adelantar la dosis cada 4 horas, en cuyo caso se administrarán 10 mg/kg.

**La dosis total de paracetamol no debe sobrepasar los 60 mg/kg en niños con un peso menor de 37 kg, y los 3 g en niños de más de 38 kg.**

## ANEXO 6. DOSIFICACIÓN DE IBUPROFENO EN PEDIATRÍA

Por regla general, la dosis recomendada es **5-10 mg/kg** de peso cada 6-8 h. Podrá aumentarse en función de la intensidad de los síntomas, **siendo la dosis máxima diaria 40 mg/kg, sin pasar los 2.400 mg/día.**

Para la administración de **7,5 mg/kg** cada 6-8 horas, la pauta es la siguiente:

Peso	Presentación 20 mg/ml (2%)		Presentación 40 mg/ml (4%)	
	Dosis recomendada (cada 6-8h)	Dosis máxima diaria	Dosis recomendada cada 6-8h)	Dosis máxima diaria
7 kg	2,6 ml (52,5 mg)	14 ml (280 mg)	1,3 ml (52,5 mg)	7 ml (280 mg)
8 kg	3 ml (60 mg)	16 ml (320 mg)	1,5 ml (60 mg)	8 ml (320 mg)
9 kg	3,4 ml (67,5 mg)	18 ml (360 mg)	1,7 ml (67,5 mg)	9 ml (360 mg)
10 kg	3,8 ml (75 mg)	20 ml (400 mg)	1,9 ml (75 mg)	10 ml (400 mg)
11 kg	4,1 ml (82,5 mg)	22 ml (440 mg)	2,1 ml (82,5 mg)	11 ml (440 mg)
12 kg	4,5 ml (90 mg)	24 ml (480 mg)	2,3 ml (90 mg)	12 ml (480 mg)
13 kg	4,9 ml (97,5 mg)	26 ml (520 mg)	2,4 ml (97,5 mg)	13 ml (520 mg)
14 kg	5,3 ml (105 mg)	28 ml (560 mg)	2,6 ml (105 mg)	14 ml (560 mg)
15 kg	5,6 ml (112,5 mg)	30 ml (600 mg)	2,8 ml (112,5 mg)	15 ml (600 mg)
16 kg	6 ml (120 mg)	32 ml (640 mg)	3 ml (120 mg)	16 ml (640 mg)
17 kg	6,4 ml (127,5 mg)	34 ml (680 mg)	3,2 ml (127,5 mg)	17 ml (680 mg)
18 kg	6,8 ml (135 mg)	36 ml (720 mg)	3,4 ml (135 mg)	18 ml (720 mg)
19 kg	7,1 ml (142,5 mg)	38 ml (760 mg)	3,6 ml (142,5 mg)	19 ml (760 mg)
20 kg	7,5 ml (150 mg)	40 ml (800 mg)	3,8 ml (150 mg)	20 ml (800 mg)
21 kg	7,9 ml (157,5 mg)	42 ml (840 mg)	3,9 ml (157,5 mg)	21 ml (840 mg)
22 kg	8,3 ml (165 mg)	44 ml (880 mg)	4,1 ml (165 mg)	22 ml (880 mg)
23 kg	8,6 ml (172,5 mg)	46 ml (920 mg)	4,3 ml (172,5 mg)	23 ml (920 mg)
24 kg	9 ml (180 mg)	48 ml (960 mg)	4,5 ml (180 mg)	24 ml (960 mg)
25 kg	9,4 ml (187,5 mg)	50 ml (1000 mg)	4,7 ml (187,5 mg)	25 ml (1000 mg)
26 kg	9,8 ml (195 mg)	52 ml (1040 mg)	4,9 ml (195 mg)	26 ml (1040 mg)
27 kg	10,1 ml (202,5 mg)	54 ml (1080 mg)	5,1 ml (202,5 mg)	27 ml (1080 mg)
28 kg	10,5 ml (210 mg)	56 ml (1120 mg)	5,3 ml (210 mg)	28 ml (1120 mg)
29 kg	10,9 ml (217,5 mg)	58 ml (1160 mg)	5,4 ml (217,5 mg)	29 ml (1160 mg)
30 kg	11,2 ml (225 mg)	60 ml (1200 mg)	5,6 ml (225 mg)	30 ml (1200 mg)
31-35 kg	13,1 ml (262,5 mg)	70 ml (1400 mg)	6,6 ml (262,5 mg)	35 ml (1400 mg)
36-40 kg	15 ml (300 mg)	80 ml (1600 mg)	7,5 ml (300 mg)	40 ml (1600 mg)

## BIBLIOGRAFIA

1. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. BOE-A-2015-14028. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2015/10/23/954/con>
2. Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. BOE-A-2018-14474. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/10/22/1302>
3. Resolución de 26 de octubre de 2023, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: fiebre. BOE-A-2024-202. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-202](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-202).
4. Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os. Julio 2023. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/protocolos-indicacion-enfermera ficheros/2646336-202312 Protocolo Indicaci%C3%B3n Enfermera en Heridas y Quemaduras.pdf>. Consultado 03/04/2024.
5. Indicación enfermera: guía de medicamentos para procesos leves. NFAC / Volumen 30 • N.º 4 / 2022. Osakidetza.
6. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Centro de Información de Medicamentos (CIMA). Buscador para profesionales sanitarios. Ficha técnica ibuprofeno. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/67939/ FT\\_67939.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/67939/ FT_67939.html).
7. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Centro de Información de Medicamentos (CIMA). Buscador para profesionales sanitarios. Ficha técnica paracetamol. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/70310/>
8. Praena J, Lepe JA, Gil Navarro MV, Olaf N, Cisneros JM. Fiebre comunitaria sin foco. Guía Prioam [Internet] Comisión de Infecciones y Política Antimicrobiana: Hospital Universitario Virgen del Rocío; 2018. [Consultado 16/4/2024]. Disponible en: <https://www.guiaprioam.com/indice/sindrome-febril-sin-focalidad-de-origen-comunitario-en-adultos/>
9. Sanz Olmos, S. Fiebre. Farmacia Abierta. [Internet] Colegio Profesional de Farmacéuticos de Bizkaia 2017 [Consultado 24/4/2024]. Vol. 31, Núm 6, Noviembre-Diciembre 2017- Pag 18-23. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932417620584>
10. Compendio de protocolos para centros de salud “Gestión compartida de la demanda en atención primaria. Castilla y León 2022” (GCDCyL2022). Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. [Consultado: 17/4/2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/intranet-profesional/es/servicios-centrales/actividad-asistencial/atencion-primaria/gestion-compartida-demanda>
11. Fernández-Cuesta Valcarce MA. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Fiebre sin foco en el niño menor de 36 meses. AEPap. 2015 (en línea). Disponible en: [algoritmos.aepap.org.https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/fiebre\\_sin\\_foco\\_en\\_menores\\_de\\_36\\_meses.pdf](https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/fiebre_sin_foco_en_menores_de_36_meses.pdf).
12. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015. ISSN 2531-2464. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/paracetamol-acetaminofen>. Consultado el 15/04/2024.
13. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015. ISSN 2531-2464. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/ibuprofeno>. Consultado el 15/04/2024.
14. Fiebre en menores de 5 años: evaluación y manejo inicial. Guía NICE [NG143] Publicado: 07 Noviembre 2019 Última actualización: 26 Noviembre 2021. Disponible en <https://www.nice.org.uk/guidance/ng143/chapter/recommendations#social-cues>. Consultado el 2 de Mayo 2024



## AUTORES, REVISORES Y COORDINACIÓN

### Coordinadores

---

**González Sánchez, M.J.** *Enfermera. Servicio de Cuidados, Atención a la Cronicidad y Humanización.*

### Autores

---

**Ballesteros Gómez, FJ.** *Médico especialista en Pediatría. GAP Valladolid Este. Centro de Salud de Iscar.*

**Blázquez García, J.** *Enfermero. UEnE Fermoselle, Emergencias Sanitarias de Castilla y León.*

**Callejo González, L.** *Enfermera. Servicio de Cuidados, Atención a la Cronicidad y Humanización.*

**García Ortiz, A.** *Farmacéutica. Servicio de Información y de Prestación Farmacéutica en Atención Primaria.*

**Hernández Fernández, S.** *Enfermero. GAP Valladolid Este. PAC PILARICA.*

**Maceda Pérez-Grueso, MT,** *Médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. GAP Valladolid Oeste. Centro de Salud Parque Alameda Covaresa.*

**Pastor Mateos, FM.** *Médica de Emergencias. Centro Coordinador de Urgencias-SACYL. Emergencias Sanitarias de Castilla y León.*

**Portas Castellanos, N.** *Enfermera de pediatría. GAP León. Centro de Salud de Astorga.*

**Sánchez Moreno, P.** *Farmacéutica de Atención Primaria. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.*

### Revisores

---

**Ceruelo Bermejo, J.** *Farmacéutica. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Servicio de Información y de Prestación Farmacéutica en Atención Primaria.*

**Del Río Manzano, N.** *Enfermera. Servicio de Atención Primaria y Continuidad Asistencial.*

**Gonzalez Bustillo, M.B.** *Enfermera. Servicio de Atención Primaria y Continuidad Asistencial.*

**Gonzalez Fernandez-Conde, MM.** *Enfermera. GAP Salamanca. Equipo de atención primaria Santa Marta de Tormes.*

**Gutiérrez Lora, M.C.** *Médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. GAP de Segovia. C.S. Cuéllar.*

**Hernández Garrido, S.** *Médica especialista en Pediatría. GAP Valladolid Este. C.S la Victoria.*

**Ruano Garcia, R.** *Médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. GAP Salamanca. Equipo de atención primaria Santa Marta de Tormes.*

